



# Поинтересуйтесь насчет медицинской помощи Ask About Medical

Нам нужно знать, хотите ли вы воспользоваться льготами по медицинскому обслуживанию. Пожалуйста, ознакомьтесь с данной информацией, чтобы уяснить разницу между **WorkFirst** и медицинскими льготами. После этого сообщите нам, хотите ли вы воспользоваться льготами по медицинскому обслуживанию.

## 1. Если я не получаю денежного пособия, может ли моя семья, несмотря на это, получать медицинские льготы?

Да, может. Вы можете получать медицинские льготы, не получая денежного пособия. Многие семьи, доход которых слишком велик для получения денежного пособия, тем не менее могут иметь право на получение медицинских льгот.

## 2. Существуют ли у медицинских льгот временные ограничения, как у денежного пособия?

Нет, на медицинские льготы не распространяются никакие временные ограничения - если вы имеете на них право, вы их получаете. Они не ограничиваются рамками суммарных 60 месяцев.

## 3. Обязан ли я работать или заниматься поиском работы?

Нет, для того, чтобы получать медицинские льготы, вам необязательно работать или искать работу.

## 4. А если у меня есть частная медицинская страховка?

Не имеет значения. Медицинские льготы помогают вам оплачивать те виды услуг, которые не покрываются вашей частной медицинской страховкой, как, например, платежи или компенсация расходов на лекарства.

## 5. А что если против меня применялись санкции в связи с каким-либо требованием программы **WorkFirst**?

Не играет никакой роли. То, что происходит в рамках **WorkFirst**, никак не сказывается на ваших медицинских льготах.

## 6. Имеет ли для вас значение, где я живу?

Нет, нас совсем не интересуют подробности ваших жилищных условий. Поскольку вы живете в штате Вашингтон, вам могут полагаться медицинские льготы.

## 7. Если я буду получать медицинские льготы, как это повлияет на мой иммиграционный статус?

Никак не повлияет. Получение медицинских льгот не вредит вашему иммиграционному статусу.

cut on dotted line. Return to local CSO

- Да, я хочу получать медицинские льготы  
 о Нет, я не хочу получать медицинские льготы

ФАМИЛИЯ, ИМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	
НОМЕР ТЕЛЕФОНА		
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ПОДПИСЬ	ДАТА	